9.

DOORSNIJDING VAN CILIAIRZENUWEN WEGENS AANHOUDENDE PIJNLIJKHEID VAN EEN BLIND OOG.

DOOR

HERMAN SNELLEN.

De heer B. was den 15 Januari 1851 bij het schermen door een floretsteek getroffen. De floret was met hevige kracht door het masque heengestoken en, zonder te breken, door het onderooglid langs den infraorbitaalrand, diep in de rechter orbita ingedrongen. Volgens mededeeling was de floret bij het terugtrekken ongeveer over een palm lengte met bloed bedekt. De patiënt viel dadelijk bewusteloos achterover. De bloeding was belangrijk en aanvankelijk niet te stuiten. Tot aan den avond bleef bloed uit de wond stroomen. Ongeveer 24 uur bleef de patiënt buiten bewustzijn. Daarna bleek dat de linkerzijde gevoelloos en het linker been tevens verlamd was en dat de reuk en het gehoor aan de linkerzijde gestoord waren. Nadat de zwelling der oogleden was afgenomen, werd geconstateerd, dat het oog volkomen blind was. De patiënt klaagde over drukking in het hoofd en pijnlijkheid van het oog.

Een halfjaar later, inzonderheid na het nemen van zeebaden, verbeterde de algemeene toestand en kreeg de patiënt het gebruik van het linker been geheel terug. De ge-

voelloosheid van arm en been, het gemis van gehoor en reuk aan de linker zijde en de blindheid van het rechter oog zijn gebleven.

In 1864 raadpleegde patiënt mij wegens groote gevoeligheid van het blinde oog. De minste drukking en zelfs het knijpen der oogleden gaf ondragelijke pijn. Ik constateerde dat de gevoeligheid zich bepaalde tot eene zeer omschreven plaats van den ciliairrand aan de bovenbuitenzijde. Ontstekingsverschijnselen waren er hoegenaamd niet. Er bestaat geene lichtperceptie, de pupil heeft de zelfde wijdte als van het andere oog, dat emmetropisch en geheel normaal is. De pupil is niet volkomen rond, maar een weinig naar boven vertrokken. Door Atropine-indruppeling ontstaat volkomen mydriasis. De papilla nervi optici is geheel wit; de retinaalvaten zijn normaal. De bulbus is niet hard; door de groote gevoeligheid is de tensie intusschen niet nauwkeurig te bepalen.

Door indroppeling van Atropine en van Morphine scheen de pijnlijkheid een weinig te verminderen, maar in het algemeen bleef de toestand voortdurend dezelfde. In den nazomer van 1871 kwam patiënt bij mij terug. Eene buitenlandsche reis, ter verstrooiing ondernomen, had zijn doel geheel gemist. De pijnlijkheid en de gevoeligheid bij drukking waren eer toe- dan afgenomen. In het voorhoofd had patiënt voortdurend een gevoel van spanning en drukking. Het oog is nog meer naar buiten afgeweken. Het gelaat heeft eene pijnlijke uitdrukking; de oogen staan flauw (weinig geopend), de rechter mondhoek iets naar boven getrokken, gelaatskleur bleek. Voor het overige is de toestand dezelfde gebleven. De gevoelloosheid in linker arm en been is onveranderd; de beweging en de gang zijn ongestoord. De hersenfuncties, geheugen en verstand, zijn volkomen normaal. Het lin-

ker oor is geheel doof; ook de reuk is aan de linkerzijde verminderd.

Extirpatio bulbi, waarvan reeds vroeger gesproken was, wil de patient, vooral met het oog op zijne maatschappelijke betrekking, indien eenigzins mogelijk, ontgaan.

Ik proponeerde daarom de doorsnijding der ciliairzenuwen te beproeven, hetgeen met een allergunstigst succes geschied is.

Operatie, 22 October 1871: patiënt wordt onder chloroformnarcose gebracht. Ik maakte eene conjunctiva-snede van voren naar achteren, langs den bovenrand van den rectus externus. Op dezelfde wijze werd de Tenon'sche kapsel ingeknipt. De pees van den externus werd subconjunctivaal van de sclerotica losgemaakt, ten einde gelijktijdig het scheelzien te herstellen en tevens gemakkelijker de achterzijde van den bulbus te kunnen bereiken. Met eene kromme schaar, aanvankelijk gesloten, drong ik binnen de Tenon'sche kapsel tot aan de achterzijde van den bulbus om den nervus opticus op te zoeken. Daar het oog door een assistent sterk naar binnen gedraaid werd, voelde ik den nervus opticus niet dadelijk naar achteren loopend, maar als eene kleine verhevenheid tegen de sclerotica aan. Op het gevoel knipte ik nu, met de schaar tegen de sclerotica gedrukt, tot aan den nervus opticus. Op dit oogenblik kwam eenig bloed uit de diepte, waarschijnlijk door het afknippen der ciliairvaten. Te recht vleidde ik mij, hiermede ciliairzenuwen tevens te hebben afgeknipt. De conjunctiva-wond werd met drie naden gehecht. Om al te sterk terugtrekken van den m. abducens te voorkomen, nam ik in de voorste conjunctiva-hechting den bovenrand van de pees op. De genezing volgde regelmatig. Aan de voorste hechting ontstond in de eerste dagen

eenige zwelling; deze zwelling nam echter allengs af. Er was vrij veel bloed onder de conjunctiva. Na de narcose bleef patiënt twee uren slapen en ontwaakte toen met eene hevige pijn, die echter slechts eenige oogenblikken aanhield, daarna heeft zich geene wezenlijke pijn meer voorgedaan.

Bij onderzoek bleek dadelijk dat de gevoeligheid bij drukking geheel geweken was, ja plaats had gemaakt voor geheele gevoelloosheid. Op het gedeelte van den bulbus tusschen rectus externus en rectus superior wordt aanraking van de conjunctiva en lichte drukking met een stukje papier niet bemerkt. De gevoellooze plek is naar boven en naar beneden scherp begrensd. Het aangrenzend kwart gedeelte van de cornea heeft geheele gevoelloosheid. De tensie van het oog is iets minder dan die van het andere oog. De pupil heeft dezelfde grootte als vroeger en verwijdt door atropine volkomen. De stand der oogen is zeer voldoende. Met de pijnlijkheid van het oog is ook de spanning in het voorhoofd geheel verdwenen. Opmerkelijk is de verandering van uitdrukking van het gelaat, nadat nu de pijnen geweken zijn.

Het is duidelijk, dat de floretsteek door de orbita, van beneden naar boven, was doorgedrongen tot binnen de schedelholte. De intercraniëele bloeduitstorting heeft de halfzijdige verlamming en gevoelloosheid der ledematen, doofheid en verlies van reuk doen ontstaan. De blindheid en de atrophie van de gezichtszenuw kan hare verklaring vinden in kwetsing van meer naar achter gelegen zenuwvezelen. De pijnlijkheid in de ciliairstreek moet, dunkt mij, toegeschreven worden aan inklemming van zenuwvezelen in cicatrix-vorming aan de achterzijde buiten den bulbus. De doorsnijding dezer ciliairzenuw-

vezelen heeft volkomen aan het voorgestelde doel beantwoord. De circulatie in de netvliesvaten is ongestoord gebleven, zoodat de arteria centralis bij de operatie intact is gebleven.

Uit een physiologisch oogpunt achten wij belangrijk dat het hoornvlies, niettegenstaande een gedeelte totaal gevoelloos werd, geheel doorschijnend en onveranderd is gebleven. Ook deze waarneming pleit tegen de voorstelling van trophische werking van den n. trigeminus op het hoornvlies 1).

---

1) Verg. Herman Snellen. De invloed der zenuwen op de ontsteking, proefondervindelijk getoetst. Utrecht, 1857.